

**RESPON PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA KORBAN PASUNG**

**(Studi di Desa Dlingo Kec. Dlingo Kab. Bantul Yogyakarta)**



**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

**Disusun Oleh:**

**Ndaruwati Selviana**

**NIM. 13250081**

**Pembimbing:**

**Andayani, SIP, MSW**

**NIP. 197210161999032008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKAS  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2018**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

**PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**

Nomor: B-1576 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**RESPON PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN  
GANGGUAN JIWA KORBAN PASUNG (STUDI DI DESA DLINGO KEC,  
DLINGO KAB, BANTUL YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ndaruwati Selviana  
NIM/Jurusan : 13250081/IKS  
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 3 Agustus 2018  
Nilai Munaqasyah : 91 (A -)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**TIM MUNAQASYAH**

Ketua Sidang/Penguji I,

**Andayani, S.IP, MSW**  
NIP 19721016 199903 2 008

Penguji II,

**Abidah Muflihah, S.Th.I, M.Si.**  
NIP 19770317 200604 2 001

Penguji III,

**Dr. H. Zainudin, M.Ag.**  
NIP 19660827 199903 1 001

Yogyakarta, 3 Agustus 2018

Dekan,



**Dr. Hj. Nurjanah, M.Si**  
19600310 198203 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**  
Jln. Marsda Adisucipto (0274) 5155826  
Yogyakarta 55281

---

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

di Yogyakarta

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Ndaruwati Selviana

NIM : 13250081

Judul Skripsi : Respon Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung (Studi di Desa Dlingo Kec. Dlingo Kab. Bantul Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 18 Juli 2018

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu

Pembimbing

Kesejahteraan Sosial

Andayani, SIP, MSW

NIP. 197210161999032008

Andayani, SIP, MSW

NIP. 197210161999032008

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Ndaruwati Selviana  
NIM : 13250081  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Alamat Rumah : Tajem 003/031 Maguwoharjo Depok Sleman  
Yogyakarta  
Judul Skripsi : Respon Penerimaan Masyarakat Terhadap  
Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung  
(Studi di Desa Dlingo Kec. Dlingo Kab.  
Bantul Yogyakarta)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Skripsi yang penyusun ajukan adalah benar asli karya ilmiah yang penyusun tulis sendiri.
2. Bilamana skripsi ini telah dimunaqosyahkan dan diwajibkan revisi, maka penyusun bersedia dan sanggup merevisi dalam waktu 2 (dua) bulan terhitung dari tanggal munaqosyah. Jika ternyata lebih dari 2 (dua) bulan skripsi belum terselesaikan maka penyusun bersedia munaqosyah kembali dengan biaya sendiri.
3. Apabila kemudian hari ternyata diketahui bahwa karya tersebut bukan karya ilmiah penyusun (plagiasi) maka penyusun bersedia menanggung sanksi dan dinatakan gelar kesarjanaan saya.

Demikian pernyataan ini penyusun buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 18 Juli 2018



Ndaruwati Selviana

NIM. 13250081

## **SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ndaruwati Selviana  
NIM : 13250081  
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar-benar mengenakan jilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkutkan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 18 Juli 2018

Yang menyatakan



Ndaruwati Selviana

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada,

Kedua orangtua saya, Bapak Muh.Sanusi dan Ibu Sri Darwati, serta adik saya Niluh Yamada yang telah memberikan doa dan support, selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi

Teman-teman tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motivasi

Almamater Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

## **MOTTO**

A Miracle is another name of an effort

(Kang Tae Joon)

In life, we learn more from failure than from  
success

(Shim Soon-duk)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Respon Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung (Studi di Desa Dlingo Kec. Dlingo Kab. Bantul Yogyakarta)”.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini yakni sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang Strata 1 (S1) Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penulis menyadari terselesaikannya skripsi ini tentunya atas dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Andayani, SIP, MSW selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, sekaligus Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Skripsi. Terima kasih atas segala bimbingan, dorongan dan motivasi dalam pembelajaran selama proses perkuliahan, hingga proses penyusunan skripsi.
2. Keluarga Besar Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang telah mendidik dan memberika ilmu yang bermanfaat.
3. Bapak Muh. Sanusi dan Ibu Sri Darwati selaku orang tua, yang selalu mendukung dan mendoakan dengan sepenuh hati, selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi.



4. Ibu Anah Wigati selaku peksos Balai RSBKL yang telah memberikan bimbingan dan banyak ilmu selama Praktek Pekerja Sosial hingga penyusunan skripsi.
5. Niluh Yamada selaku adik, yang selalu mendampingi dan memberikan semangat.
6. Teman-teman dan sahabat, yang selalu memberikan semangat dan dorongan kepada saya dalam proses penyelesaian skripsi.
7. Segenap narasumber yang telah bersedia memberikan informasi kepada penulis, dalam proses penulisan skripsi.
8. Bapak Darmawan selaku Tata Usaha Jurusan, yang telah membantu dalam memenuhi persyaratan penelitian dan skripsi.
9. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih semuanya.

Tiada kata yang dapat terucap kecuali ungkapan terimakasih kepada semuanya, semoga Allah SWT membalas dengan sebaik-baiknya balasan.

Penulis menyadari ketidak sempurnaan dalam penulisan karya skripsi ini. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik, dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Demikian kata pengantar dan ucapan terimakasih penulis kepada pihak-pihak yang terlibat, semoga karya skripsi ini bermanfaat kepada pembaca.

Yogyakarta, 18 Juli 2018

Penulis,

**Ndaruwati Selviana**  
**NIM. 13250081**

## **ABSTRAK**

Penelitian ini membahas tentang bagaimana respon penerimaan masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Korban Pasung yang berada di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta. Penelitian ini didasari oleh banyak ODGJ yang mengalami pemasungan di daerah Bantul Yogyakarta. Disamping itu masyarakat masih banyak yang tidak memahami bagaimana idealnya menangani ODGJ. Pemasungan masih banyak dilakukan meski gubernur telah menerbitkan larangan pemasungan melalui Peraturan Gubernur (Pergub DIY) Nomor 81 Tahun 2014 tentang Sosialisasi Pedoman Penanggulangan Pemasungan. Agar upaya yang dilakukan pekerja sosial dalam menangani korban pasung dapat dilakukan dengan baik, perlu adanya penerimaan serta dukungan dari masyarakat sekitar atau keluarga.

Jenis penelitian skripsi ini adalah penelitian deskriptif analisis. Data-data yang didapatkan peneliti dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kemudian menyajikan data dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menguji keabsahan data, penulis menggunakan teknik triangulasi, dengan membandingkan/pengecekan keabsahan data yang memanfaatkan hasil wawancara dengan data hasil pengamatan dan data dokumen-dokumen yang berkaitan.

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa respon penerimaan ODGJ korban pasung di Desa Dlingo bermacam-macam, hal ini berdasarkan dari respon kognitif, respon afektif dan respon behavioral, dari ketiga jenis respon tersebut nantinya akan menghasilkan respon yang berbeda, seperti menerima atau tidak menerima dan negatif atau positif. Selain itu pemasungan yang terjadi disebabkan oleh ketakutan masyarakat, ketakutan keluarga dan kurangnya pengetahuan masyarakat.

**Kata Kunci :** Respon Penerimaan Masyarakat Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Kajian Pustaka .....	10
F. Kerangka Teori .....	12
G. Metode Penelitian .....	27
H. Sistematika Pembahasan .....	31

<b>BAB II :GAMBARAN UMUM MASYARAKAT DAN DESA DLINGO KEC. DLINGO KAB. BANTUL YOGYAKARTA .....</b>	<b>32</b>
A. Gambaran Umum Masyarakat .....	33
B. Gambaran Umum Desa .....	43
<b>BAB III :RESPON PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGNG GANGGUAN JIWA (ODGJ) KORBAN PASUNG DI DESA DLINGO KABUPATEN BANTUL .....</b>	<b>51</b>
A. Latar Belakang Terjadinya Tindakan Pemasugan Oleh Keluarga dan Masyarakat Desa Dlingo Kabupaten Bantul .....	52
B. Studi Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Inisial “S” .....	55
C. Studi Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Inisial “N” .....	77
D. Respon Penerimaan Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung (ODGJ) di Desa Dlingo .....	93
<b>BAB IV : PENUTUP .....</b>	<b>110</b>
A. Kesimpulan .....	110
B. Saran .....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>113</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b> Persentase ART Gangguan Jiwa Berat .....	4
<b>Tabel 2.1</b> Data Demografi Berdasarkan Kelompok Umur 2017 .....	27
<b>Tabel 2.2</b> Tabel Data Kependudukan Berdasarkan Pendidikan .....	30
<b>Tabel 2.3</b> Tabel Data Kependudukan Berdasarkan Agama .....	31
<b>Tabel 2.4</b> Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Dlingo .....	34
<b>Tabel 3.1</b> Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa “S” .....	45
<b>Tabel 3.2</b> Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa “N” .....	61

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kondisi Geografis .....	35
<b>Gambar 2.2</b> Akses jalan beraspal di Desa Dlingo .....	38
<b>Gambar 2.3</b> Kondisi jalan cor blok di dalam Dusun Kebosungu I .....	38
<b>Gambar 2.4</b> Kondisi jalan yang belum dicor blok .....	39
<b>Gambar 2.5</b> Puskesmas Dlingo 1 .....	40
<b>Gambar 2.6</b> Kantor Kecamatan Desa Dlingo .....	40
<b>Gambar 3.1</b> Gambar kondisi rumah keluarga ODGJ S .....	43
<b>Gambar 3.2</b> Ruangan sel yang digunakan untuk oleh ODGJ S .....	51
<b>Gambar 3.3</b> Ruang sel yang digunakan ODGJ S tanpa dari dalam ....	51
<b>Gambar 3.4</b> Gambar kondisi rumah keluarga ODGJ N .....	59
<b>Gambar 3.5</b> Kebun kecil, kandang kambing dan ayam yang terletak disamping rumah ODGJ N .....	59
<b>Gambar 3.6</b> Keadaan Orang Dengan Gangguan Jiwa Korban Pasung N.....	64
<b>Gambar 3.7</b> Kegiatan penyuluhan terkait ODGJ yang dilakukan Dinas Sosial DIY di Kelurahan Dlingo .....	70
<b>Genogram Keluarga ODGJ “S”</b> .....	47
<b>Genogram Keluarga ODGJ “N”</b> .....	63

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 yaitu “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Kesehatan mental atau kesehatan jiwa adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan masyarakat di mana dia hidup.<sup>1</sup>

Masalah kesehatan jiwa saat ini merupakan ancaman, meskipun tidak menyebabkan kematian, secara langsung namun dapat menyebabkan kerugian karena ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) tidak menjadi produktif bahkan seringkali tergantung pada keluarga atau masyarakat sekitar.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia.

Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia

---

<sup>1</sup> Wardhani F. Yurika dan Paramita Astridya, “Pelayanan Kesehatan Mental Dalam hubungan Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia”, *Analisis Lanjutan Riskersdas 2007 dan 2013*, (12 Januari 2016), hlm. 4.

untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.<sup>2</sup>

Komitmen dalam pemberdayaan ODGJ diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang baru saja disahkan pada 8 Agustus 2014 lalu. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.<sup>3</sup>

Di Indonesia sendiri permasalahan kesehatan jiwa masih sangat kompleks, bukan hanya penanganan pasien di Rumah Sakit Jiwa atau balai rehabilitasi, namun juga isu-isu mengenai praktek pemasungan yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat. Indonesia mencanangkan bebas pasung 2017, sebagaimana disampaikan Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa bahwa, “hingga Desember 2017 Indonesia akan bebas kasus pemasungan orang dengan gangguan jiwa.

---

<sup>2</sup> Departemen Kesehatan, “Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat”, <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, Diakses tanggal 1 Juli 2017.

<sup>3</sup> Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 4 ayat (1).



Semua dinas sosial di kawasan yang terdata banyak kasus pemasungan sudah diperintahkan untuk menggiatkan upaya ini”.<sup>4</sup> Hal ini tentunya tidak terlepas dari tingginya statistik kasus pasung di Indonesia, Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat yang pernah dipasung sebesar 14,3 persen.

Tindakan pemasungan sendiri masih terus terjadi di tanah air, meskipun praktik tersebut telah dilarang oleh pemerintah semenjak tahun 1977, akan tetapi praktik pasung ini masih terus terjadi di tanah air meskipun praktik tersebut telah dilarang oleh pemerintah semenjak tahun 1977. Akan tetapi praktik pasung ini masih terus terjadi selama empat puluh tahun terakhir, pada tahun 2014 pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang No 18 Tahun 2014, Kementrian Sosial juga mencanangkan program Indonesia Bebas Pasung Pada Tahun 2017.

Human Right Watch (2016) mendefinisikan bahwa pasung adalah satu bentuk pengekangan yang secara tradisional dipakai di Indonesia, tanpa akses pada perawatan kesehatan jiwa dan layanan pendukung lain, untuk membatasi orang yang dianggap atau mengalami disabilitas psikososial di dalam atau di luar rumah.

Pengekangan ini berupa mengikat orang atau menguncinya di kamar, gudang, atau kurungan atau kandang hewan (termasuk

---

<sup>4</sup> Deutsche Welle, “Indonesia Canangkan Bebas Pemasungan Orang Sakit Jiwa 2017”, <http://www.dw.com/id/indonesia-canangkan-bebas-pemasungan-orang-sakit-jiwa-2017/a-19150983>. Diakses tanggal 11 Mei 2017.

kandang ayam, kandang babi, atau kandang kambing) selama beberapa jam tapi bisa pula sehari-hari hingga bertahun-tahun.<sup>5</sup>

Pasung biasanya dilakukan secara tradisional dengan menggunakan kayu atau rantai pada kaki, tetapi juga tindakan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung dan penelantaran, yang menyertai salah satu metode pemasungan.<sup>6</sup> Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.<sup>7</sup>

Persentase Rumah Tangga yang Memiliki ART (Anggota Rumah Tangga) Gangguan Jiwa Berat yang Pernah Dipasung menurut Provinsi seperti pada tabel berikut:

---

<sup>5</sup> Yangki Imade Suara, "Sejarah Panjang Praktik Pasung di Indonesia", <http://sdgcenter.unpad.ac.id/sejarah-panjang-praktik-pasung-di-indonesia/>, Diakses tanggal 20 Agustus 2018.

<sup>6</sup> Suropto dan Alfiah Siti, "Indonesia Bebas Pasung 2017", *Pemodelan Inovasi Pemerintah Daerah Menuju Bebas Pasung*, (Januari, 2016), hlm. 7.

<sup>7</sup> Departemen Kesehatan, "Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa", <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>, Diakses tanggal 1 Juli 2017.

**Tabel 1.1**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memiliki ART**  
**Gangguan Jiwa Berat yang Pernah Dipasung menurut**  
**Provinsi, Riskesdas 2013**

Provinsi	RT yang ARTnya pernah dipasung (%)	Provinsi	RT yang ARTnya pernah dipasung (%)
Aceh	13,3	Sumatra Selatan	14,4
Sumatra Utara	17,2	Bengkulu	13,9*
Sumatra Barat	13,9	Lampung	21,1*
Riau	17,8*	Bangka Belitung	5,1*
Jambi	41,8*	Kepulauan Riau	5,9*
Nusa Tenggara Barat	31,4	DKI Jakarta	26,7*
Nusa Tenggara Timur	24,4	Jawa Barat	10,04
Kalimantan Barat	4,0*	Jawa Tengah	7,3
Kalimantan Tengah	27,0*	DI Yogyakarta	2,7
Kalimantan Selatan	28,5	Jawa Timur	16,3
Kalimantan timur	9,6*	Banten	10,3
Sulawesi Utara	20,2*	Bali	15,9
Sulawesi Tengah	9,8	Maluku	28,6*
Sulawesi Selatan	17,6	Maluku Utara	8,7*
Sulawesi	19,6*	Papua Barat	1,6*

Tenggara			
Gorontalo	18,4*	Papua	50,0**
Sulawesi Barat	8,8*	Indonesia	14,3

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013<sup>8</sup>

Di DIY sendiri masih banyak ODGJ yang mengalami pemasungan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, total gangguan jiwa dengan gejala psikotik di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ada 2,7 persen, dari 2.441.128 orang yaitu 65.910 orang. Dinas Sosial Kabupaten Bantul Yogyakarta, mencatat ada 8.000 warga di daerah Bantul, yang mengalami gangguan jiwa, berdasarkan data tersebut maka perkiraan kasus pemasungan di Bantul adalah 1 persen dari jumlah penderita gangguan psikotik yaitu kurang lebih 80 orang. Sekitar 72 kasus yang sudah teridentifikasi ada di wilayah Bantul DIY.<sup>9</sup>

Ironisnya, masyarakat masih banyak yang tidak memahami bagaimana idealnya menangani ODGJ tersebut. Pemasungan masih banyak dilakukan meski gubernur telah menerbitkan larangan pemasungan melalui Peraturan Gubernur (Pergub DIY) Nomor 81 Tahun 2014 tentang Sosialisasi Pedoman Penanggulangan Pemasungan.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Departemen Kesehatan, Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat, <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, Diakses tanggal 1 Juli 2017.

<sup>9</sup> Departemen Kesehatan, “Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat”, <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, Diakses tanggal 1 Juli 2017.

<sup>10</sup> Susmayanti Hari, “Ternyata Banyak Orang Gila Di DIY”, <http://jogja.tribunnews.com/2015/01/08/wow-ternyata-banyak-orang-gila-di-diy>, Diakses pada 11 Mei 2017.

Dari pemaparan di atas dapat kita simpulkan bahwa tugas pekerja sosial sangatlah penting. Menurut Undang-Undang No.81 tahun 2014 Pasal 1 tentang Kesehatan Mental, Penanggulangan Pemasungan adalah upaya yang ditujukan untuk mengatasi masalah pemasungan meliputi upaya pencegahan, penjangkauan, perawatan, dan rehabilitasi sosial.<sup>11</sup>

Agar upaya yang dilakukan pekerja sosial dalam menangani korban pasung dapat dilakukan dengan baik, perlu adanya penerimaan serta dukungan dari masyarakat sekitar atau keluarga. Penulis melakukan observasi di bulan Maret 2016, ketika melakukan praktikum di Balai RSBKL (Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras) terhadap korban pasung, kasus ini terjadi di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta, seorang ODGJ yang dipasung cukup lama oleh keluarganya karena kurangnya penerimaan oleh masyarakat sekitar, kemudian keluarga dan masyarakat memutuskan untuk memasung klien karena klien suka pergi jauh dari rumah, dan terkadang klien suka mengamuk sehingga dianggap membahayakan. Perubahan terjadi setelah Dinas Sosial DIY dan Ketua RW setempat melakukan sosialisasi kepada keluarga korban pasung tersebut dan masyarakat, dan selanjutnya merujuknya ke Balai RSBKL (Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras) untuk mendapatkan perawatan, Balai RSBKL sendiri merupakan sebuah Balai rehabilitasi di bawah naungan Dinas Sosial DIY, yang bertugas

---

<sup>11</sup> Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 4 ayat (1).

melakukan rehabilitasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa dalam kurun waktu tertentu.

Kurangnya pengetahuan dan fasilitas juga dapat mempengaruhi kesadaran dan penerimaan yang ada di masyarakat serta keluarga, hal itulah yang dijadikan alasan memilih tindakan memasung sebagai solusi. Oleh karena itu penerimaan masyarakat sangatlah penting, untuk mencegah kasus-kasus pemasungan dan diskriminasi lainnya.

Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti penerimaan masyarakat terhadap korban pasung ODGJ, yang pernah dirawat di Balai RSBKL (Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras), dengan mengambil lokasi penelitian di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apa yang melatar belakangi keluarga dan masyarakat melakukan pemasungan terhadap ODGJ di Desa Dlingo, Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul ?
2. Bagaimana respon penerimaan masyarakat terhadap korban pasung ODGJ, yang pernah dirawat di Balai RSBKL (Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras), di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui apa yang melatar belakangi keluarga dan masyarakat melakukan pemasangan terhadap ODGJ ODGJ di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui bagaimana respon penerimaan masyarakat terhadap korban pasung ODGJ di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis  
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan ilmiah bagi para akademisi, lembaga akademik dan masyarakat.
2. Secara Praktis  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi bagi Lembaga Kesejahteraan Sosial dan Instansi terkait serta masyarakat terkait respon masyarakat terhadap ODGJ korban pasung

## E. Kajian Pustaka

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti telah meninjau beberapa hasil penelitian yang sesuai dan relevan dengan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

*Pertama*, Penelitian yang dilakukan oleh Alfiana Suci Ramadhani<sup>12</sup>, yang berjudul “*Presepsi Masyarakat Terhadap Individu Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kelurahan Poris Palawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang*”. Secara umum penelitian ini membahas tentang presepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, dan secara khusus menggunakan Eksternal Preseption<sup>13</sup> dan Self Preseption<sup>14</sup>. Penelitian ini dilakukan dengan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Hasil penelitian menggambarkan hampir semua responden berpresepsi baik, yaitu 110 responden berpresepsi baik atau 95,7% dan beberapa berpresepsi sangat baik yaitu 5 responden atau 4,3%, dan tidak ada yang berpresepsi tidak baik.

Presepsi disini menggambarkan kehidupan individu tidak lepas dari interaksi dengan lingkungan fisik maupun sosial, dalam interaksi ini individu menerima rangsangan atau stimulus dari luar dirinya, terhadap penderita gangguan jiwa.

---

<sup>12</sup> Alfianan Suci Ramadhani, “*Presepsi Masyarakat Terhadap Individu Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kelurahan Poris Palawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang*”, Skripsi (Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2011).

<sup>13</sup> Eksternal Preseption, adalah presepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam individu menjadi objek dalam dirinya sendiri.

<sup>14</sup> Self Preseption, adalah presepsi yang terjadi karena adanya rangsangan dari dalam individu menjadi objek dalam diri sendiri.



*Kedua*, Penelitian yang dilakukan oleh Arif Rahman<sup>15</sup>, yang berjudul “*Peran Dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa Dalam Pelaksanaan Program Bebas Pasung Di Wilayah Puskesmas Kota Mataram Provinsi NTB*”. Secara Umum Penelitian ini membahas tentang peran perawat terhadap penderita gangguan jiwa dalam kategori pasung, dan pemberian motivasi bukan hanya perawat tapi juga kepada keluarga dan masyarakat sekitar. Penelitian ini dilakukan dengan desain kualitatif, dengan rancangan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan Focus Group Discussion dan wawancara.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Mataram merasa berhasil melaksanakan program bebas pasung, hal ini dibuktikan dengan keberhasilan melepaskan beberapa penderita gangguan jiwa dari pemasungan, namun sebagian kasus pasung belum sepenuhnya diatasi karena sikap keluarga dan masyarakat yang tidak kooperatif serta menolak untuk melepaskan penderita dari pemasungan.

*Ketiga*, Penelitian yang dilakukan oleh Anisa Rahmawati<sup>16</sup>, yang berjudul “*Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia*”. Dalam skripsi ini membahas bagaimana proses penerimaan keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode

---

<sup>15</sup> Arif Rahman, “*Peran Dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa Dalam Pelaksanaan Program Bebas Pasung Di Wilayah Puskesmas Kota Mataram Provinsi NTB*”, Tesis (Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, 2015).

<sup>16</sup> Anisa Rahmawati, “*Proses Penerimaan Keluarga Yang Memiliki Anggota Penderita Skizofrenia*”, Skripsi (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunana Kalijaga, 2012).

penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dengan teknik pengambilan data observasi dan wawancara. Hasil dari penelitian ini adalah, Pak S sebagai subjek memiliki kemampuan menerima diri yang baik, terutama penerimaan diri terhadap kondisi M (saudara dari Pak S yang menderita skizofrenia), dengan segala keterbatasan yang ada keluarga tetap bisa merawat klien, karena Pak S merasa bahwa M adalah saudara kandung satu-satunya yang dimiliki.

Pak S juga tidak merasa terintimidasi oleh lingkungan tempat dia tinggal, masyarakat setempat juga memberikan dukungan pada keluarga Pak S, lingkungan tidak memberikan label bahwa M adalah orang yang harus di jauhi oleh lingkungan sekitar, bahkan meraka ikut membantu serta mengupayakan hal-hal tertentu agar klien tidak semakin parah.

Jika ketiga penelitian tersebut membahas tentang persepsi masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa dan proses penerimaan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, maka yang akan di kaji oleh peneliti adalah respon penerimaan masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa, khususnya yang pernah mengalami perawatan di Balai RSBKL (Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras).

## **F. Kerangka Teori**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teori terkait dengan permasalahan yang diteliti, sehingga mampu untuk memberikan jawaban dan memperjelas dalam pembahasan permasalahan.

## 1. Respon

### a. Pengertian Respon

Pengertian respon dalam kamus Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tanggapan, reaksi, jawaban, terhadap suatu gejala atau peristiwa yang terjadi.<sup>17</sup> Selanjutnya menurut Kamus Besar Ilmu Pengetahuan, dijelaskan bahwa respon adalah reaksi psikologi metabolis terhadap tibanya suatu rangsangan.<sup>18</sup> Penjelasan mengenai pengertian respon, menurut kamus-kamus diatas, memiliki makna yang hampir sama, namun sejauh mana respon yang dimaksud kurang begitu dipaparkan. Berbeda dengan arti pada kalimatnya, pengertian pertama menggunakan sudut pandang gejala atau peristiwa, sedangkan yang kedua menggunakan rangsangan.

Beberapa ahli memiliki definisi yang berbeda-beda. Salah satunya Sarlito yang mengutip dari J.B. Watson, bahwa respon adalah setiap tingkah laku pada hakekatnya merupakan tanggapan atau balasan (*response*) terhadap rangsangan (*stimulus*), karena itu rangsangan sangat mempengaruhi tingkah laku.

Kemudian Sarlito mengutip kembali dari Pavlov dan Thordike, jika rangsangan memberikan akibat positif yaitu dengan memberi ganjaran (*rewarding*), maka tingkah laku balasan terhadap rangsangan tersebut akan diulangi, pada

---

<sup>17</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), hlm. 838.

<sup>18</sup> Save D. Dagun, Kamus Besar Ilmu Pengetahuan (Jakarta: Lembaga Pengkajian dan Kebudayaan, 1997), hlm. 964.

kesempatan lain dimana rangsangan yang sama akan timbul. Sebaliknya jika rangsangan memberi akibat negatif yaitu dengan menghukum atau *punishing*, hubungan rangsangan balasan itu akan dihindari pada kesempatan lain.<sup>19</sup> Sedangkan Sukanto hanya mengartikan respon sebagai goresan dari pengamatan, dan berkelanjutan membentuk sikap setuju atau tidak senang, menerima atau tidak menerima.<sup>20</sup>

### **b. Macam-macam Respon**

Menurut pengamatannya terkait respon, Jalaluddin Rakhmat membaginya kedalam 3 (tiga) bagian, yaitu:

- 1) Respon kognitif, adalah respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan atau informasi. Respon ini terjadi apabila ada perubahan terhadap apa yang diketahui, dipahami, dipersepsi khalayak.
- 2) Respon afektif, adalah respon yang berhubungan dengan emosi sikap dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respon ini timbul apabila ada perubahan pada apa yang dirasakan, disenangi atau dibenci khalayak.
- 3) Respon behavioral merujuk pada perilaku nyata yang dapat diamati pola-pola tindakan, kegiatan atau kebiasaan berperilaku. Dengan kata lain respon ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu

---

<sup>19</sup> Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori-teori Psikologi Sosial*, (Jakarta: CV. Rajawali, 1984), hlm. 13-14.

<sup>20</sup> Sukanto, *Nafsiologi: Suatu Pendekatan Alternatif Atas Psikologi*, (Jakarta: Integrita Press, 1985), hlm. 101.

kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.<sup>21</sup>

### c. Faktor terbentuknya Respon

Respon atau tanggapan yang dipengaruhi rangsangan (stimulus) dapat terbentuk faktor-faktor, yaitu faktor internal ataupun faktor eksternal. Berikut penjelasannya :

- 1) Faktor Internal, yaitu faktor yang ada dalam diri manusia itu, terdiri dari dua unsur yakni rohani dan jasmani. Sehingga seseorang yang mengadakan tanggapan terhadap suatu objek, tetap dipengaruhi oleh kedua unsur tersebut. Apabila terganggu salah satu unsur saja, maka akan melahirkan hasil tanggapan yang berbeda intensitasnya pada diri individu atau individu lain. Unsur jasmani atau fisiologis meliputi keberadaan, keutuhan dan cara kerja alat indera, urat syaraf dan bagian-bagian tertentu pada otak. Sedangkan unsur rohani meliputi perasaan (feeling), akal, fantasi, pandangan jiwa, mental pikiran dan motivasi.
- 2) Faktor Eksternal, yaitu faktor yang ada pada lingkungan disekitarnya. Faktor ini berhubungan langsung dengan objek dan selanjutnya akan

---

<sup>21</sup> Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 218.

menimbulkan rangsangan serta berakhir di alat indera seseorang.<sup>22</sup>

Kesimpulan menurut pemaparan di atas, bahwa respon dapat terbentuk dari adanya proses rangsangan (stimulus) atau sebab yang berujung pada hasil reaksi dan akibat dari proses tersebut. Jika rangsangan tersebut positif, maka aktivitas akan terulang kembali, namun jika negatif maka aktivitas akan dihindari. Kemudian respon dapat terlihat dan tercermin dari kognisi, sikap dan tindakan seseorang yang muncul berdasarkan faktor internal atau dari dalam diri individu tersebut, maupun faktor eksternal atau lingkungan disekitarnya.

## **2. Penerimaan Masyarakat**

Menurut David G. Myers penerimaan adalah perubahan perilaku atau kepercayaan agar selaras dengan orang lain, baik dari tindakan ataupun keyakinan agar sesuai dengan norma sosial.<sup>23</sup> Menurut Suharso dan Retnoningsih sebagaimana yang telah dikutip oleh Syamsuri penerimaan berarti perlakuan, sikap kepada atau dapat diartikan anggapan.<sup>24</sup> Suatu penerimaan tidak hanya diterima oleh orang lain, tapi juga penerima diri. Berikut jenis-jenis penerimaan adalah:

### **a. Penerimaan terhadap diri sendiri**

---

<sup>22</sup> Bimo Walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta: UGM, 1996), hlm.5.

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 253

<sup>24</sup> Syamsuri, *Perilaku Keluarga terhadap Penerimaan pasien skizorenia di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Pemerintah Aceh*, (Jakarta: Balai Pustaka), hlm. 23.

Penerimaan terhadap diri sendiri ditujukan dengan adanya rasa cinta, aman, nyaman dan senang terhadap diri sendiri. Penerimaan terhadap diri sendiri merupakan langkah pertama adanya perubahan dalam diri seperti merupakan langkah pertama adanya perubahan dalam diri, seperti menghargai serta mendukung semua keputusan yang telah dibuat sendiri.

b. Penerimaan sosial

Penerimaan sosial berpengaruh baik pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada orang dengan gangguan jiwa, penerimaan sosial sangat berpengaruh terhadap proses pengembalian mereka dalam kehidupan bermasyarakat. Hal tersebut sangat penting karena banyak orang yang tidak mengetahui pentingnya penerimaan sosial baik oleh keluarga, teman maupun masyarakat, sehingga mereka menjauhi orang yang mengalami keberfungsian sosial.

c. Penerimaan kegagalan atau kehilangan

Penerimaan terhadap kegagalan atau kehilangan berarti seseorang berusaha menerima kenyataan yang ada, tidak berada dalam kondisi kegagalan terus-menerus. Penerimaan terhadap kondisi yang sebenarnya dengan adanya kopiring dan konstruktif.

d. Penerimaan bersyarat

Penerimaan bersyarat merupakan jenis penerimaan yang membutuhkan pertimbangan dari beberapa keadaan, sebelumnya sesuatu hal bisa diterima.

e. Kejelasan atau penerimaan yang jelas

Kejelasan atau penerimaan yang jelas, adalah penerimaan ketika seseorang menerima kondisi, kenyataan atau perubahan yang terjadi dengan jelas tanpa ragu-ragu.

f. Penerimaan tidak langsung

Penerimaan tidak langsung diperlihatkan mempunyai maksud dan tujuan yang sama tetapi ditujukan dengan sesuatu yang berbeda.<sup>25</sup>

Pada umumnya korban pasung ODGJ mengalami masalah penerimaan masyarakat yang cukup kompleks, antara lain:

a. Stigma terhadap ODGJ

Permasalahan ODGJ tidak lepas dari faktor sosial budaya masyarakat. Di Indonesia, ODGJ masih sangat erat berkaitan dengan anggapan-anggapan masyarakat bahwa itu diakibatkan oleh hal-hal yang mistis seperti kerasukan roh jahat atau kutukan. Hal ini melatar belakangi cara pandang keluarga dan masyarakat tentang bagaimana penanganan ODGJ.

Pengobatan yang dilakukan oleh keluarga biasanya adalah dengan membawa ODGJ pergi ke dukun atau orang-orang pintar (supranatural). Penanganan yang diberikan tidak tepat karena tidak menyentuh akar masalah persoalan ODGJ adalah menyangkut permasalahan kesehatan.

---

<sup>25</sup> Ibid, hlm. 23-24.



Stigma masyarakat menilai bahwa ODGJ adalah orang yang tidak dapat dimaksimalkan potensinya. ODGJ adalah individu yang sangat bergantung pada orang lain dan harus dibantu karena dianggap tidak bisa melakukan apa-apa meskipun sudah pulih kondisinya, sehingga sering kali dianggap merepotkan keluarga atau orang-orang disekitarnya.

- b. Terbatas Pengetahuan dan keterampilan keluarga dan pemahaman atau pengetahuan masyarakat dalam penanganan ODGJ. Permasalahan ini dilatarbelakangi oleh beberapa hal antara lain :

- a) Faktor pendidikan keluarga yang rendah.

Sebagian besar masyarakat Indonesia tinggal di daerah pelosok dengan fasilitas pendidikan yang minim, sehingga tidak semua anggota masyarakat memiliki pendidikan yang memadai bahkan masih ada sebagian kecil yang tidak pernah bersekolah. Kondisi ini sangat memberikan pengaruh terhadap rendahnya tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya berkaitan dengan masalah ODGJ dengan cara perawatan dan keluarga.

- b) Faktor beban trauma keluarga akibat permasalahan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya. Seringkali beban trauma keluarga sulit keluar dari situasi yang dialaminya dan menyebabkan keluarga menjadi tidak mampu berbuat yang lebih baik dalam mengupayakan perawatan bagi ODGJ. Keluarga lebih

memilih pasrah pada keadaan dan menunggu bantuan dari pihak lain. Keluarga juga memilih untuk melakukan pemasungan pada anggota keluarga lainnya maupun bagi orang lain di masyarakat.

- c. Kesulitan mengakses layanan kesehatan. ODGJ belum mendapatkan layanan sesuai kebutuhan, sehingga sering kali mengalami kekambuhan. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ODGJ seringkali tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) karena sebagian besar keluarga malu untuk melaporkan kepada aparat desa akan keberadaan anggota keluarganya yang mengalami masalah gangguan jiwa. Dampaknya akan menyulitkan keluarga jika ingin mengakses layanan kesehatan gratis bagi ODGJ melalui BPJS Kesehatan. Kondisi ini diperparah dengan akses layanan dasar bagi ODGJ masih sangat terbatas dan belum merata diseluruh daerah.
- d. Minimnya sarana prasarana layanan yang dimiliki oleh setiap daerah. Rumah Sakit Jiwa belum ada di setiap daerah, panti rehabilitasi sosial dan layanan berbasis masyarakat jumlahnya yang terbatas.
- e. Kurangnya koordinasi lintas sektor dalam rehabilitasi bagi ODGJ. Layanan dasar bagi ODGJ belum dapat dilaksanakan secara terintegrasi, terkoordinasi dan berkesinambungan. Sebagai contoh, layanan kesehatan yang dilaksanakan bagi ODGJ belum dapat terkoneksi dengan baik dengan layanan rehabilitasi sosial. Masing-masing sektor melaksanakan layanan sesuai dengan

agendanya yang belum dapat berkontribusi satu sama lain, sehingga hasil yang dicapai dalam proses pemberian layanan juga belum maksimal.

- f. Terbatasnya kuantitas dan lualitas SDM yang bekerja di bidang kesehatan jiwa. Peran SDM di bidang kesehatan jiwa baik dari sektor kesehatan maupun dari sektor sosial sangat penting dalam memberikan layanan rehabilitasi bagi ODGJ. Peran SDM dibidang kesehatan jiwa dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dan keluarga tentang permasalahan ODGJ, penanganan (perawatan dan pengasuhan) serta pemberdayaanODGJ.
- g. Terbatasnya program penguatan keluarga dan masyarakat. Isu ODGJ belum dapat dipahami oleh semua sektor, sehingga program layanan bagi ODGJ juga belum sepenuhnya hadir sampa level pedesaan. Keluarga dan masyarakat sebagai lingkungan terdekat bagi ODGJ belum mendapatkan sentuhan yang optimal, padahal keluarga dan masyarakat merupakan potensi yang dapat dimaksimalkan dalam program rehabilitasi bagi ODGJ. Program-program penguatan pada keluarga dan masyarakat masih sangat sedikit dilakukan oleh berbagai sektor yang terkait.<sup>26</sup>

### **3. Korban Pasung Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi

---

<sup>26</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Rumah Antara Bagi Penyandang Disabilitas Mental*, (Jakarta: 2017)

dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Menurut PPDGJ III gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang berkaitan dengan suatu gejala penderita (distress) serta hendaya (impairment) dalam fungsi psikososial.<sup>27</sup> Manusia bereaksi secara keseluruhan (somato, psiko, dan sosial). Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya. Berikut sumber penyebab gangguan jiwa:

- a. Faktor somatik (somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologis, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor psikologik (psikogenetik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka

---

<sup>27</sup> Maslim, Rusdi, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*, (Jakarta : FK Unika Atmajaya, 2004)

dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kesetabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, kesejahteraan yang tidak memadai serta pengaruh rasial dan keagamaan.<sup>28</sup>

Sedangkan pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut.<sup>29</sup>

Dalam journalnya yang dikutip dari tulisan Broch HB, Minas dan Diatri menyatakan bahwa pasung didefinisikan sebagai tindakan pengekangan atau pengurungan terhadap para penjahat, atau kepada penderita gangguan jiwa yang melakukan tindak kekerasan serta dianggap berbahaya.<sup>30</sup> Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasung adalah alat untuk menghukum orang yang berbentuk kayu apit atau kayu berlubang yang kemudian dipasangkan pada kaki, tangan atau

---

<sup>28</sup> Yusuf, Ah., PK, Fitryasari, Riski., Nihayati, Endang, Hanik, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015), hlm. 19.

<sup>29</sup> Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 Ayat 2.

<sup>30</sup> Minas, H., Diatri, H. (2008) Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health System*.

leher sedangkan memasung adalah membelenggu seseorang dengan pasung untuk membatasi ruang gerak seseorang.

Dalam Juornalnya pada tahun 2008 Tyas TH, mengungkapkan bahwa tindakan pemasungan dapat dipandang sebagai respon komunitas terhadap kondisi kesehatan jiwa yang secara ekstrim menurunkan kualitas hidup penderita maupun keluarganya.<sup>31</sup> Penggunaan kurungan biasanya dilakukan dengan mengunci penderita dikamar tertutup, secara terpisah dengan rumah utama, dengan kondisi yang tidak terawat, serta sanitas lingkungan maupun kebersihan dari penderita yang memprihatinkan.<sup>32</sup> Puteh Marthoenis dan Minas dalam journalnya, lokasi pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa bermacam-macam, dari beberapa kasus pasung di Aceh, ditemukan ada penderita yang terkurung dalam rumah, ada yang terkurung dalam ruangan kecil dibelakang rumah utama, ada juga dibawah kolong rumah panggung tradisional Aceh, bahkan ada ynag terikat dibawah pohon, yang berjarak 2 kilometer dari rumah induknya. Tindakan pemasungan ini biasanya dilakukan oleh keluarga sebagai alternatif untuk penanganan gangguan jiwa.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Tyas, T.H. (2008) Pasung: Family exprience of dealing with “the deviant” in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia. Amsterdam Master’s in Medical Antropology Faculty of Social and Behavioral Science University of Amsterdam.

<sup>32</sup> Tyas, T.H. (2012) Pasung Sebagai Isu Kesehatan Jiwa di Indonesia, Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), hlm. 186-221

<sup>33</sup> Puteh, I., Marthoenis, M., & Minas, H. (2011) Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. International Journal of Mental Health System.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 H ayat (1) tentang hak azasi manusia menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pemerintah harus memberikan perlindungan atau menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia termasuk keadaan penderita pemasungan.<sup>34</sup>

## **G. Metode Penelitian**

Dalam membahas dan menguraikan lebih lanjut permasalahan yang telah diungkapkan diatas maka penyusun menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah penelitian deskriptif analisis, yaitu penelitian yang menuturkan, menganalisa, dan mengkalsifikasi data secara kualitatif. Metode deskriptif analisis dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diteliti berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya.<sup>35</sup>

Jenis penelitian ini digunakan agar dapat memberikan pemahaman dan penafsiran secara mendalam, mengenai keadaan dan fakta yang relevan dari respon penerimaan yang

---

<sup>34</sup> Undang-Undang Tahun 1945, tentang Hak Azasi Manusia, pasal 28 H ayat (1).

<sup>35</sup> Saifuddin Azwar. *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1990), hlm. 63.

terjadi di masyarakat, terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), di Desa Dlingo Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul.

## 2. Subjek Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang menjadisumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalahyang sedang diteliti.<sup>36</sup> Untuk menentukan atau memilih subjek peneilitian yang baik, setidaknya-tidaknya ada beberapa syarat yang harus diperhatikan antara lain yaitu orang-orang yang cukup lama mengikuti kegiatan yang sedang diteliti dan memiliki waktu yang cukup untuk diminta informasi.<sup>37</sup>

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah keluarga ODGJ korban pasung, masyarakat sekitar dan dinas kesehatan setempat, merekalah yang akan memberikan data serta informasi masyarakat di Kecamatan Dlingo, yang hidup berdampingan serta berinteraksi terhadap korban pasung ODGJ. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah penerimaan masyarakat sekitar terhadap korban pasung ODGJ.

---

<sup>36</sup> Tatang Amirin. *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998), hlm. 135

<sup>37</sup> Basrowi dan Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rineka Cipta.2008), hlm. 188



### 3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode :

#### d. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat (partisipatif) atau non-pertisipatif.<sup>38</sup> Peneliti menggunakan teknik observasi aktif, yaitu peneliti pernah mengikuti kegiatan sosialisasi mengenai ODGJ di Kelurahan Dlingo, dan obeservasi pasif yaitu peneliti datang ke Desa Dlingo menemui keluarga, aparat, RT, maupun tetangga yang hidup berdampingan dengan ODGJ, serta melakukan pengamatan sehari-hari kepada masyarakat, yaitu tetangga dan keluarga ODGJ tersebut, bagaimana perlakuan dan interaksi mereka terhadap ODGJ.

#### e. Interview/ Wawancara

Wawancara atau interview adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang di wawancarai, dengan aatu tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam

---

<sup>38</sup> Muhammad Idrus. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm. 101

kehidupan sosial yang relatif lama.<sup>39</sup> Metode ini dilakukan dengan tanya jawab terhadap masyarakat sekitar. Jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara terstruktur yaitu dilakukan peneliti dengan terlebih dahulu mempersiapkan bahan pertanyaan yang akan diajukan.

f. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data sebagai alat untuk mendapatkan data dengan melihat segala sesuatu yang berhubungan dengan pokok permasalahan, seperti sumber dokumen, arsip-arsip dan catatan-catatan yang mengandung petunjuk tertentu dan berhubungan dengan kepentingan penelitian yang dilakukan.<sup>40</sup> Dokumentasi yang dapat dilakukan peneliti adalah data-data yang didapatkan dalam penelitian di masyarakat, seperti data yang berasal dari Kelurahan, data profil ODGJ dan foto-foto serta video yang diambil pada saat penelitian lapangan.

4. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan

---

<sup>39</sup> Bungin Burhan. *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana, 2007), hlm. 108

<sup>40</sup> *Ibid.*, hlm. 107.

kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami oleh diri sendiri maupun orang lain.<sup>41</sup> Analisis data dapat dilakuakn melalui tahapan berikut:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari pola dan temanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberi gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari data yang diperlukan lagi.<sup>42</sup>

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, tekx, trakirp dan lainnya yang paling sering dipergunakan. Dengan mendisplaykan data, makan akan memudahkan untuk memeahmi apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.<sup>43</sup>

c. Penarikan Kesimpulan

---

<sup>41</sup> Rustanto Bambang. *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 71.

<sup>42</sup> *Ibid.*, hlm. 73.

<sup>43</sup> *Ibid.*, hlm. 73.

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan yang baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu subjek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah penelitian menjadi jelas dan dapat berupa hubungan kausal atau interpretatif, hipotesis atau teori.<sup>44</sup>

## 5. Teknik Validasi Data

Dalam menguji keabsahan data, penulis menggunakan teknik triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data itu.<sup>45</sup> Alasan penggunaan teknik adalah karena peneliti beranggapan bahwa triangulasi data lebih tepat dalam pengecekan validitas data dalam penelitian ini. Prinsipnya adalah, menurut teknik triangulasi, informasi dikumpulkan atau dicari dari sumber-sumber yang berbeda. Dalam kaitan ini, triangulasi dapat berarti adanya informan-informan yang berbeda tidak satu kelompok atau adanya sumber data yang berbeda mengenai sesuatu. Dengan pengecekan data melalui data yang didapat dari sumber yaitu dari dokumentasi yang diperoleh, data yang

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, hlm. 73.

<sup>45</sup> Lexy J. Moelong. *Metode Penelitian Kualitatif Ed. Revisi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 330.

diperoleh dari beberapa informan kunci, serta penambahan data dari beberapa informan tambahan untuk kevalidan data.<sup>46</sup>

Dalam penelitian ini data yang diperoleh berasal dari keluarga ODGJ korban pasung, ketua RT setempat, tetangga ODGJ, warga Desa Dlingo dan Instansi pemerintahan Desa seperti Kader Jiwa di Puskesmas Dlingo 1, TKSK (Tenga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) serta Sub Bagian Perencanaan Desa Dlingo. Selain hasil wawancara dari berbagai pihak, dokumen-dokumen tertulis dan dokumentasi berupa gambar juga menjadi sumber-sumber dari data yang diperlukan.

## **H. Sistematika Pembahasan**

Untuk memberikan gambaran secara umum dan memudahkan pembahasan, maka penyusun menyajikan pembahasan skripsi kedalam beberapa BAB:

BAB I Pendahuluan, yang akan dijadikan acuan dalam mengarahkan peneliti. Pada BAB I ini memuat mengenai latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan

BAB II, Berisi tentang gambaran umum tempat penelitian, yang meliputi letak wilayah, data kependudukan, kondisi ekonomi, sosial, budaya, agama, pendidikan.

---

<sup>46</sup> Afrizal, *Metode Penelitian Kualitatif : Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm. 186.

BAB III, BAB ini akan terfokus pada pembahasan dari hasil rumusan masalah yang telah diteliti, mengenai bagaimana respon penerimaan masyarakat terhadap korban pasung ODGJ di Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta.

BAB IV, Merupakan bagian penutup, yang berisikan tentang kesimpulan, saran, kata penutup, daftar pustaka, dan lampiran-lampiran yang dianggap penting bagi penulis.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Terjadinya tindakan pemasangan disebabkan oleh kekhawatiran masyarakat jika ODGJ tersebut akan membahayakan, dari kekhawatiran inilah muncul desakan masyarakat untuk melakukan pemasangan, kekhawatiran keluarga akan kehilangan anggota keluarganya yang mengidap gangguan jiwa, anggapan bahwa yang terjadi merupakan takdir yang Maha Kuasa dan kurangnya pengetahuan perawatan terhadap ODGJ, perawatan ini termasuk pemberian obat yang rutin kepada ODGJ, pemeriksaan berkala di Puskesmas terdekat, dan bentuk sosialisasi yang diterapkan keluarga di rumah

Respon penerimaan masyarakat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) korban pasung dibagi menjadi tiga yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan behavioral (tingkahlaku). Dengan melakukan penelitian terhadap dua subjek yaitu S dan N, penulis menemukan respon yang berbeda-beda, baik dari keluarga maupun masyarakat, berikut penjelasannya:

1. Respon kognitif, pada bentuk respon ini dapat ditarik kesimpulan bahwa respon dalam bentuk kognitif atau pengetahuan, secara keseluruhan merespon positif dan negatif. Dalam kasus ODGJ S masyarakat merespon negatif, hal ini disebabkan oleh masa lalu S yang pernah melukai neneknya hingga meninggal dunia, S juga

pernah mengamuk dan membuat keresahan. Sedangkan dalam kasus ODGJ N ia jauh lebih tenang dan stabil, keluarga juga memberikan dukungan dan kasih sayang yang baik. Kemudian adanya sosialisasi yang dilakukan Dinas Sosial DIY tidak menimbulkan dampak yang berarti, karena tidak semua warga mengikutinya, namun untuk warga yang mengikuti hal tersebut menjadikan pandangannya terhadap ODGJ berbeda, mereka jauh lebih empati dan mengetahui bagaimana penanganan ODGJ.

2. Respon afektif, pada bentuk respon ini peneliti menemukan adanya perbedaan penerimaan respon senang dan tidak senang. Dalam kasus ODGJ S keadaan yang tidak stabil dinilai membahayakan masyarakat, dan sikap keluarga S menimbulkan penilaian tidak senang dari masyarakat. Sedangkan dalam kasus N dinilai lebih stabil dan tidak membahayakan sehingga menimbulkan penilaian senang dan tidak adanya penolakan.
3. Respon behavioral, pada bentuk respon ini peneliti menemukan adanya persamaan yaitu tidak adanya diskriminasi pada kedua ODGJ korban pasung tersebut, namun dalam kasus S masyarakat jauh lebih waspada dan berhati-hati, saat S berada diluar rumah untuk bersosialisasi, hal ini terjadi karena adanya kesan kurang baik dan anggapan bahwa S merupakan



ancaman. Sedangkan dalam kasus N masyarakat tidak melihat adanya ancaman.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka terdapat beberapa saran yang terkait penerimaan masyarakat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) korban pasung, yaitu sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Sosial, Panti Sosial, Dinas Kesehatan maupun Instansi Pemerintah lainnya, diharapkan dapat melakukan program-program yang lebih efektif untuk mengentaskan praktek pemasungan dengan alasan apapun. Dari hal tersebut perlu dilakukannya program yang lebih berbasis kepada masyarakat yang dilakukan secara berkala, agar masyarakat dapat lebih memahami dan peduli terhadap ODGJ disekitar mereka, terutama yang mengalami tindak pemasungan.
2. Penelitian ini telah mengkaji tentang respon penerimaan masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) korban pasung, maka untuk penelitian selanjutnya terkait ODGJ korban pasung, diharapkan dapat mengkaji tentang program apa saja yang lebih tepat dan efisien dalam pelaksanaan pengetasan pemasungan.
3. Diharapkan penelitian ini menjadi sarana evaluasi bagi peneliti maupun pembaca sebagai pembelajaran untuk lebih memiliki rasa syukur atas nikmat yang telah diberikan Allah SWT.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Afrizal, *Metode Penelitian Kualitatif : Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan*

*Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*, (Jakarta: Rajawali

Pers, 2014), hlm. 186.

Basrowi dan Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rineka Cipta.2008)

Bimo Walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta: UGM, 1996)

Bungin Burhan. *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana, 2007)

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996)

Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004)

Kementrian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Rumah Antara Bagi Penyandang Disabilitas Mental*, (Jakarta: 2017)

Lexy J. Moelong. *Metode Penelitian Kualitatif Ed. Revisi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya,2012)

Maslim, Rusdi, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*, (Jakarta : FK Unika Atmajaya,2004)

- Minas, H., Diatri, H. (2008) Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health System*.
- Muhammad Idrus. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009)
- Rustanto Bambang. *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015)
- Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori-teori Psikologi Sosial*, (Jakarta: CV. Rajawali, 1984)
- Saifuddin Azwar. *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1990)
- Save D. Dagun, *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*, (Jakarta: Lembaga Pengkajian dan Kebudayaan, 1997)
- Sukanto, *Nafsiologi: Suatu Pendekatan Alternatif Atas Psikologi*, (Jakarta: Integrita Press, 1985)
- Suripto dan Alfiah Siti, “Indonesia Bebas Pasung 2017”, *Pemod elan Inovasi Pemerintah Daerah Menuju Bebas Pasung*, (Januari, 2016)
- Syamsuri, *Perilaku Keluarga terhadap Penerimaan pasien skizorenia di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Pemerintah Aceh*, (Jakarta: Balai Pustaka)
- Puteh, I., Marthoenis, M., & Minas, H. (2011) Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health System*.
- Tatang Amirin. *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998)

Tyas, T.H. (2008) Pasung: Family experience of dealing with “the deviant” in Bireuen, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia. Amsterdam Master’s in Medical Antropology Faculty of Social and Behavioral Science University of Amsterdam.

Tyas, T.H. (2012) Pasung Sebagai Isu Kesehatan Jiwa di Indonesia, Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar)

Yusuf, Ah., PK, Fitryasari, Riski., Nihayati, Endang, Hanik, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015)

### **Undang-undang atau Peraturan Pemerintah**

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang *Kesehatan Jiwa*, pasal 4 ayat (1).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang *Kesehatan Jiwa*, Pasal 1 Ayat (2).

Undang-Undang Tahun 1945, tentang *Hak Azazi Manusia*, pasal 28 H ayat (1).

### **.Lain-lain**

Departemen Kesehatan, “Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat”,

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>,

Deutsche Welle, “Indonesia Canangkan Bebas Pemasungan Orang Sakit Jiwa 2017”, <http://www.dw.com/id/indonesia-canangkan-bebas-pemasungan-orang-sakit-jiwa-2017/a-19150983>

Departemen Kesehatan, “Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan

Jiwa”,[http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/ stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html](http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html),

Departemen Kesehatan, Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat,  
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>,

Departemen Kesehatan, “Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat”,  
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>,

Susmayanti Hari, “Ternyata Banyak Orang Gila Di DIY”,  
<http://jogja.tribunnews.com/2015/01/08/wow-ternyata-banyak-orang-gila-di-diy>,

Wardhani F. Yurika dan Paramita Astridya, “Pelayanan Kesehatan Mental Dalam hubungan Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia”, *Analisis Lanjutan Riskersdas 2007 dan 2013*

Yangki Imade Suara, “Sejarah Panjang Praktik Pasung di Indonesia”,  
<http://sdgcenter.unpad.ac.id/sejarah-panjang-praktik-pasung-di-indonesia/>,



**Wawancara dengan keluarga ODGJ “S”**



**Wawancara dengan keluarga ODGJ “N”**



**Wawancara dengan Ketua RT 05  
Kebosungu I**



**Wawancara dengan Ibu RT 02  
Kebosungu II**



**Wawancara dengan tetangga korban pasung ODGJ “S”**



**Wawancara dengan keluarga ODGJ “N”**



**Wawancara dengan subag Perencanaan Desa  
Kelurahan Dlingo**



**Wawancara dengan perawat dan penaggung  
jawab program kesehatan jiwa Puskesmas Dlingo I**



**Wawancara dengan TKSK Kec. Dlingo**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Ndaruwati Selviana  
Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 12 September 2018  
Alama : Tajem, Maguwoharjo, Depok, Sleman  
Email : ndaruwatis1@gmail.com  
No. Telp : 085600389448  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Tinggi/Berat Badan : 157 cm/ 45 kg  
Golongan Darah : B  
Nama Ayah : Sanusi  
Nama Ibu : Sri Daryati  
Kewarganegaraan : Indonesia

### Riwayat Pendidikan

#### Formal

- 1999-2001 TK Aba Potorono
- 2001-2007 SD Muhammadiyah Sopen
- 2007-2010 SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta
- 2010-2013 SMA N 1 Banguntapan
- 2013-2018 Prodi IKS Uin Sunan Kalijaga

### Pengalaman

Keuangan Magoewo Grub

Yogyakarta, Agustus 2018

Ndaruwati Selviana